

所在場所定期検査申請書

令和 年 月 日

石川県知事 殿

〒

申請者 住所

フリガナ
氏名
(名称及び代表者の氏名)

印

電話番号 () -

業種

次のとおり、所在場所定期検査を受けたいので、特定計量器検定検査規則第39条第2項の規定により申請します。

1 所在場所定期検査を受けようとする特定計量器

特定計量器の 所在の場所	種類	型式又 は性能	数量 (台)	備考
1. 申請者住所と同じ	電気式はかり	kg		(検査手数料) <u>電気式はかり</u> 100kg以下 @1,400× 250 " @1,800× 500 " @2,200×
2. " 以外				
市・郡	台手動はかり			<u>台手動はかり</u> <u>不等比皿手動はかり</u> <u>手動指示併用はかり</u> 100kg以下 @550× 250 " @950× 500 " @1,550× 1000 " @2,150×
町	不等比皿手動はかり			
	手動指示併用はかり			
	ばね式指示はかり			<u>ばね式指示はかり</u> <u>手動指示併用はかり(無)</u> 100kg以下 @500× 250 " @900×
	手動天びん			<u>手動天びん</u> <u>等比皿手動はかり</u> 100kg以下 @600×
	等比皿手動はかり			
				合計 _____ 円

2 所在場所定期検査を受けようとする理由

運搬が困難なため

3 定休日

土・日曜日、祝日以外の定休日 毎週 _____ 曜日・毎月第 _____ 曜日